**Protocoles d’imagerie thoracique**

**SURVEILLANCE D’UN SUJET EXPOSÉ À L’AMIANTE**

**OBJECTIFS DU SCANNER :**

* Rechercher des lésions secondaires à l’exposition à l’amiante : pleurales (plaques pleurales) et parenchymateuses (asbestose)
* Rechercher d’éventuelles complications (néoplasie)

**TECHNIQUES :**

* ***Préparation*** : aucune
* ***Positionnement*** :
* Décubitus dorsal, bras au-dessus de la tête
* En procubitus si anomalies pulmonaires ou pleurales postérobasales dont la nature ne peut être déterminée sur l’acquisition en décubitus
* ***Acquisition*** ***en décubitus*** : des apex jusqu’aux culs de sac postérieurs et en apnée après inspiration maximale.
* *Paramètres d’acquisition* :
* kV : 120 (80-100 pour sujets jeunes, minces ou dans le cadre du suivi de la maladie)
* mA : modulation automatique de dose
* mAs : quantité suffisante pour rapport signal/bruit satisfaisant (respecter NRD)
* Champ de vue : adapté au patient
* Épaisseur de coupe : millimétrique ou infra millimétrique
* *Paramètres de reconstruction* :
* Recon. parenchymateuse : filtre spatial dur, fenêtre parenchymateuse, épaisseur coupe < mm
* Recon. médiastinale : filtre spatial mou, fenêtre médiastinale, épaisseur coupe voisine du mm
* Reformation en MIP
* ***Acquisition*** ***en procubitus*** : courte hélice de la carène aux culs de sacs pleuraux en diminuant la dose

**COMPTE RENDU :**

* Rechercher une atteinte pleurale : plaques pleurales, épaississements de la plèvre viscérale, images en « pieds de corneille », atélectasies par enroulement
* Rechercher une atteinte parenchymateuse (asbestose)
* Rechercher un nodule (reconstruction en MIP et/ou utilisation d’un CAD)
* Éliminer une complication tumorale